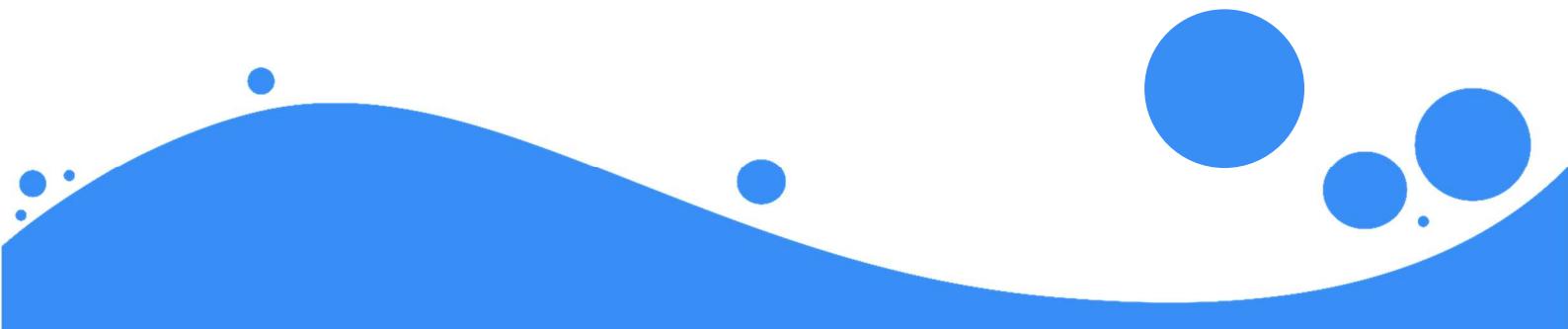


Konzeption

Talulah ambulant -
traumapädagogische Hilfen



Inhalt

1.	Wer sind eigentlich diese WunderKinder? – Trägerschaft	3
2.	Welche Wunderkinder betreuen wir? - Zielgruppe	3
3.	Welche Hilfen bieten wir an? - Betreuungsformen nach SGB VIII	3
4.	Was ist eigentlich los? - Traumapädagogisches Clearing	4
4.1.	Verstehende Diagnostik	4
4.2.	Ganzheitliche (Be-)handlungsplanung	4
5.	Warum arbeiten wir so wie wir arbeiten? - Theoretische Grundlagen der traumapädagogischen Arbeit.....	5
5.1.	Traumapädagogik	5
5.2.	Die Annahme des guten Grundes	5
5.3.	Pädagogik des sicheren Ortes (vgl. Kühn)	6
6.	Wie arbeiten wir? - Traumapädagogische Methoden.....	7
6.1.	Förderung der Selbstregulation.....	7
6.2.	Beziehungsarbeit und Bindungspädagogik.....	7
6.3.	Normalisierung/Psychoedukation	8
6.4.	Selbstermächtigung/Partizipation/Transparenz.....	8
6.5.	Gegenwartsorientierung/Spaß und Freude als Prinzip/Ressourcenaktivierung	8
7.	Was gehört noch zu einer Hilfe? - Hilfestaltung.....	9
7.1.	Mögliche Ziele.....	9
7.2.	Arbeit mit der Herkunftsfamilie.....	10
7.3.	Krisenintervention	10
7.4.	Betreuungsgestaltung.....	10
7.5.	Kooperation und Netzwerkarbeit	11
8.	Wie läuft alles ab und was ist der Rahmen? - Betreuungsphasen und Rahmenbedingungen.....	11
8.1.	Aufnahmeverfahren	11
8.2.	Hilfeplan	11
8.3.	Dokumentation.....	11
8.4.	Ende der Betreuung.....	12
8.5.	Datenschutz	12
8.6.	Räumliche Bedingungen/Ausstattung	12
8.7.	Personal	12
8.8.	Finanzierung	12
8.9.	Qualitätssicherung.....	12
9.	Quellen	13

1. Wer sind eigentlich diese WunderKinder? – Trägerschaft

Die ASB-WunderKinder gGmbH ist eine Tochter des ASB-Regionalverbandes Nürnberger Land e.V. und betreibt seit ihrer Ausgründung im Jahr 2017 mehr als zehn Kitas im Nürnberger Land. Außerdem ist sie seit 2023 Träger einer traumapädagogisch-therapeutischen Intensivwohngruppe für Kinder. Es gibt eine pädagogische Leitung für die stationären und die ambulanten Hilfen, die auch die Schul- und Integrationsbegleiter:innen der in den Hilfen zur Erziehung angebundenen Kinder fachlich leitet und die verschiedenen traumapädagogisch orientierten Arbeitsbereiche miteinander vernetzt und koordiniert.

Unser Selbstverständnis spiegelt sich in einem Zitat von Herbert Otto: „In jedem Kind liegt ein Wunder verborgen, das nur darauf wartet, entdeckt zu werden.“ Wir begegnen Kindern und Familien mit Wertschätzung und versuchen innovative und dynamische Wege zu finden, um Kinder in ihrer Entwicklung bestmöglich zu begleiten.

2. Welche Wunderkinder betreuen wir?- Zielgruppe

Kinder, die Traumatisches erleben mussten, sind in unseren Augen Überlebenskünstler. Ihre Verhaltensweisen irritieren das Umfeld oft auf den ersten Blick, sind aber bei Betrachtung des „guten Grundes“- also vor dem Hintergrund ihrer Lebensgeschichte- als wichtige Überlebensstrategien anzuerkennen.

Unser traumapädagogisch orientiertes ambulantes Angebot richtet sich insbesondere an Kinder bis ca. 12/13 Jahre,

- die in Ihrer Biographie wesentlich oder mit hoher Wahrscheinlichkeit Traumatisches erlebt haben. Dies kann bedeuten, dass sie keine Bindungssicherheit erleben konnten z.B. weil es in der Herkunftsfamilie wenig Verlässlichkeit und Versorgung gab oder sie permanent abgewertet wurden. Oder sie haben Gewalt oder Missbrauch erfahren. Auch der Verlust eines Elternteils oder Geschwisterkindes oder beispielsweise schmerzhaft medizinische Behandlungen in frühester Kindheit können traumatisierende Auswirkungen haben.
- die in ihren Verhaltensweisen auffallen und z.B. als schwierig eingeschätzt werden. Hierzu gehören insbesondere autoaggressive oder aggressive Verhaltensweisen. Auch ausgeprägte Ängste, regressive Verhaltensweisen oder depressive Verstimmungen sowie Abwesenheitszustände und Schlafstörungen als mögliche Traumafolgen können eine traumapädagogische ambulante Begleitung indizieren.
- die in ihrer Herkunftsfamilie bzw. bei einem Elternteil oder in Pflegefamilien oder Wohngruppen leben und dort als „herausfordernd“ erlebt werden und daher intensive zusätzliche Einzelbegleitung benötigen (u.a. auch um die Betreuenden und/oder die Gruppe/Pflegefamilie zu entlasten und zu unterstützen).
oder
- die bei Übergängen vorübergehend stabilisierende Begleitung benötigen. Dies kann z.B. bei Rückführung ins Elternhaus, Umzug in andere Hilfeform oder die Nachsorge nach einem stationären Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Fall sein.

3. Welche Hilfen bieten wir an? -Betreuungsformen nach SGB VIII

Mögliche rechtliche Grundlagen unserer Hilfen nach SGB VIII:

- § 27 Hilfe zur Erziehung, in Verbindung mit:

- § 30 Erziehungsbeistandschaft
- § 35 Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung
- § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- letzteres auch in Form von Integrationsbegleitung in den Kindergarten oder Schulbegleitung

4. Was ist eigentlich los? - Traumapädagogisches Clearing

4.1. Verstehende Diagnostik

Ein erstes wichtiges Ziel in den ambulanten Hilfen ist es, die Bedürfnisse und Herausforderungen der Kinder zu verstehen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben. Wir arbeiten mit Methoden der pädagogisch verstehenden Diagnostik und erfassen mehrdimensional (und systemisch) bestehende Problemlagen und Belastungen sowie Ressourcen und Resilienzfaktoren. Biographiearbeit sowohl mit dem zu betreuenden Kind, als auch mit seinen Eltern ist für den Verstehensprozess unerlässlich.

Sowohl das Erkennen von Auslöserreizen (Triggern), als auch das Herausfinden von beruhigenden, entspannend wirkenden Strategien/Umgebungen/Reizen stellt bereits einen ersten Schritt in Richtung möglicher Handlungsfähigkeit dar.

Clearing bedeutet aber auch zu überprüfen, ob die beobachteten Verhaltensweisen und Auffälligkeiten tatsächlich im Zusammenhang mit einer Traumatisierung stehen und als Traumafolgesymptomatik zu bezeichnen sind. Hierfür ist die Zusammenarbeit mit kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen, ggf. der Kinder- und Jugendpsychiatrie und möglicherweise auch eine psychiatrische Diagnostik erforderlich. Aufgrund häufiger komorbider Störungen ist z.B. ggf. durch den behandelnden Arzt auch eine Medikation zu prüfen (beispielsweise bei komorbider Störung des Sozialverhaltens mit Hyperaktivität). Manchmal kann ein gezielter Ausschluss anderer Störungsbilder wie z.B. der Autismus Spektrum Störung oder FASD notwendig sein, deren Diagnose eine andere spezifische Hilfe erfordern würde. Diese ist ggf. dann zeitnah anzustoßen und einzuleiten. Ein Bindungssensibler Übergang ist dann zu gestalten.

4.2. Ganzheitliche (Be-)handlungsplanung

Wichtigstes Ziel einer traumapädagogischen Begleitung ist die Stabilisierung des Kindes. Manchmal wird nach ausreichender Stabilisierung auch die Anbindung an eine ambulante Traumatherapie notwendig sein. Dies kann zum Teil über den spieltherapeutisch arbeitenden psychologischen Fachdienst unserer ambulanten Hilfen unterstützt werden oder die ambulante Kraft stellt eine Anbindung zu niedergelassenen Kindertherapeut:in her. Nicht immer ist eine Traumakonfrontation indiziert und notwendig. Durch kollegiale Beratung, Fachberatung und Supervision erfolgt fachlich gesicherte (Be-)handlungsplanung.

Immer wird das soziale Umfeld des Kindes in den Stabilisierungsprozess einbezogen und z.B. durch Traumafachberatung für die Bedürfnisse des traumatisierten Kindes sensibilisiert. Die durch die Traumafolgesymptomatik häufig stark belasteten Bezugspersonen werden phasenweise entlastet, so dass sie leichter aus krisenhaften oder angespannten Situationen heraustreten, diese reflektieren und Übertragungsprozesse unterbrechen können. Auch Zeiträume für die so wichtige Selbstfürsorge werden durch die Übernahme der Betreuung des Kindes geschaffen.

Der Fachdienst steht auch den Eltern/Pflegeeltern/Bezugspersonen beratend zur Verfügung. Für selbst hochbelastete Eltern können Anbindungen an eigene psychologische Versorgung geschaffen werden. Die Sensibilisierung und ein Grundverständnis für transgenerationale Weitergabe von Traumata kann ein wichtiger (und entlastender) Teil der Psychoedukation der Bezugspersonen sein.

Bei sozial-emotionalen Schwierigkeiten des Kindes in der Kita oder Schule kann zusätzlich das Installieren einer traumasensiblen Schul- oder Integrationsbegleitung erforderlich werden. In diesem Fall würde die Kraft für Schul- oder Integrationsbegleitung durch die ASB- WunderKinder gGmbH traumapädagogisch geschult und gecoacht und eng vernetzt mit der ambulanten Fachkraft zusammenarbeiten.

5. Warum arbeiten wir so wie wir arbeiten?- Theoretische Grundlagen der traumapädagogischen Arbeit

5.1. Traumapädagogik

Die Traumapädagogik ist eine eigenständige Fachdisziplin, die aus der Praxis der stationären Kinder- und Jugendhilfe Mitte/Ende der 90er Jahren entstanden ist. Psychotraumatologische Erkenntnisse werden inzwischen auf unterschiedliche pädagogische Settings übertragen, um ein spezifisches Unterstützungsangebot zur Bearbeitung traumatischer Lebenserfahrungen für Kinder und Jugendliche zu schaffen.

Besonderheiten der destruktiven Traumdynamik wie beispielsweise Übertragungsmechanismen und Traumafolgesymptome in unterschiedlicher Ausprägung, die zu Verhaltensauffälligkeiten wie z.B. Problemen in der Emotionsregulation und Impulskontrolle führen, erfordern besondere Berücksichtigungen und Schlussfolgerungen im pädagogischen Alltag, um die Betroffenen dabei zu unterstützen ihr eigenes Verhalten und deren Ursache besser zu verstehen und im zweiten Schritt alternative und gesündere Verhaltensmuster zu entwickeln. Dies kann nur geschehen, wenn die Pädagog:innen durch hohe traumapädagogische Sachkompetenz und ständige Selbstreflexion lernen, die traumabedingten Verhaltensweisen einzuordnen und nicht mit unreflektierter Gegenübertragung zu reagieren, sondern die Kinder beispielsweise bei der Affektregulation zunächst von außen zu unterstützen. Ein maßgeblicher Erlebnisraum für korrigierende Beziehungserfahrungen kann hierdurch entstehen.

Fehlt diese Sachkompetenz, drohen Fachkräfte wie Eltern zwischen Überlastungserfahrungen und reflexhaften Reaktionen gefangen zu bleiben. Ein solches Umfeld ist für die Kinder nicht heilsam und kann die Bindungsstörungen der Kinder verstärken.

Daher wollen wir auch für die ambulante Hilfe traumapädagogische Prinzipien zur wichtigsten Grundlage machen:

- Orientierung an den traumapädagogischen Standards des Fachverbandes Traumapädagogik und konsequenter und kontinuierlicher Einsatz von traumapädagogischen Methoden vor dem Hintergrund traumapädagogischer Konzepte
- Fachkompetenz der eingesetzten Fachkraft sowie der Leitung durch qualifizierte traumapädagogische Fort- und Weiterbildung sowie ständige Reflexion des eigenen Handelns mittels Fallsupervision, kollegialer Beratung und ggf. Einzelcoachings

Hierbei bietet die ASB-WunderKinder gGmbH durch das von Anfang an und grundlegend vorhandene traumapädagogische Denken tragfähige institutionelle Strukturen, die die anspruchsvolle Arbeit der eingesetzten Fachkraft unterstützt.

5.2. Die Annahme des guten Grundes

Die alles entscheidende Grundhaltung der Fachkraft ist - basierend auf dem Konzept des guten Grundes - die Anerkennung der bisherigen (Überlebens-)Leistung des Kindes und die Orientierung an den Ressourcen und Stärken (Resilienz) des Kindes. Mit dieser verinnerlichten Grundhaltung, kann eine

Beziehung zwischen Fachkraft und Kind wachsen, die verlässlich, echt sowie heilsam und entwicklungsfördernd sind.

Unabdingbar für eine solche Haltung ist das Wissen um mögliche Folgen von Traumatisierung und das Verstehen von als schwierig erlebten Verhaltensweisen als bisherige Überlebensstrategie des Kindes. Die „alten“ Erfahrungen beherrschen die Wahrnehmung und Emotionen des Kindes, auch in aktuell nicht bedrohlichen Situationen. Subjektiv erlebt das Kind bestimmte Situationen jedoch als extrem bedrohlich. Für Menschen, die außerhalb der Traumaerfahrung denken und fühlen, ist das zunächst nicht nachvollziehbar, weshalb sie die Verhaltensweisen nur als störend und schwierig, vielleicht sogar persönlich kränkend und bedrohlich, wahrnehmen können.

Nur mit einem tiefen Grundverständnis für diese Zusammenhänge kann den Traumafolgestörungen angemessen begegnet werden und können diese in einem langen Prozess mit viel therapeutischer und pädagogischer Unterstützung abgebaut und durch alternative Handlungsweisen ersetzt werden.

Die Annahme des guten Grundes bedeutet „Alles was ein Mensch zeigt, macht einen Sinn in seiner Geschichte!“ (Positionspapier Fachverband Traumapädagogik, S.4¹). Eine Würdigung dieser für andere belastenden Verhaltensweisen als Überlebensstrategie ermöglicht dem Kind sich selbst besser zu verstehen und zu akzeptieren. In weiteren Schritten können dann allmählich alternative Verhaltensweisen entwickelt werden.

Sowohl in der Interaktion mit dem Kind, als auch bei Fallbesprechungen wird deshalb immer wieder der Satz: „Du bzw. er/sie mach(s)t das, weil...“ zur wichtigen Reflexionsgrundlage.

5.3. Pädagogik des sicheren Ortes (vgl. Kühn²)

Traumatisierte Kinder haben die Welt bislang als unsicher erlebt. Durch die gemachten traumatischen Erfahrungen sind sie immer in Anspannung, hellwach und reaktionsbereit. Permanent ist ihr Stresslevel erhöht durch die erhöhte Wachsamkeit. Das durch die schlimmen Erfahrungen hoch aktivierte Stammhirn signalisiert ihnen ständig: „Pass auf, es kann jederzeit wieder etwas ganz Schlimmes passieren!“

Daher benötigen die betroffenen Kinder unbedingt einen für sie „sicher“ gestalteten Ort, der gekennzeichnet ist durch verlässliche, einschätzbare und für sie zu bewältigende Lebensraum- und Alltagsbedingungen. Ein Lebensumfeld also, in dem sie erfahren, dass es sich lohnt (wieder oder das erste Mal) Vertrauen zu fassen.

Daher gilt es ggf. das Zuhause des Kindes, das bislang u. U. nicht immer ein sicherer Ort war, hin zu einem solchen zu entwickeln. Dazu gehört das Kinderzimmer mit dem Kind so zu gestalten, dass dort seine Privatsphäre gewahrt wird und es so gestaltet ist, dass es sich wohl fühlt. War beispielsweise der Wohnraum auch der Ort, an dem Traumatisierung überlebt wurde, müssen mögliche Trigger identifiziert und der Wohnraum entsprechend umgestaltet und verändert werden.

Ein vorhersehbarer, klarer Alltagsrahmen vermittelt Sicherheit. Daher muss ein zuverlässiger Alltagsrahmen für das Kind geschaffen werden mittels:

- Tagesstruktur

¹ Fachverband Traumapädagogik (2011): Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Ein Positionspapier des Fachverbands Traumapädagogik e.V.; <https://fachverband-traumapaedagogik.org/standards.html>

² Kühn, M.: „Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“. Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J., Besser, L.U., Kühn, M. & Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Beltz Juventa Verlag, 3.Auflage 2013, S.33

- Regelmäßige verlässliche Einzelkontakte zur betreuenden Fachkraft
- Mit der Familie erarbeiteten transparenten Regeln und vorhersehbaren Konsequenzen, die individuell an das Kind und seinen Entwicklungsstand angepasst sein müssen
- regelmäßige Rituale

Weiterhin entsteht Sicherheit durch die verlässliche Beziehung zur Fachkraft, die durch behutsame, geduldige und aushaltende Begleitung entstehen kann. Zuverlässigkeit und Transparenz gegenüber dem Kind ist zu jeder Zeit gegeben.

Ein zusätzlicher wichtiger sicherheitsfördernder Aspekt ist die Förderung der Selbstregulation jedes Kindes. Die Kinder werden dabei unterstützt ihre Emotionen besser zu verstehen, wahrzunehmen und in einem langen und kontinuierlichen Prozess auch besser zu steuern bzw. zu kontrollieren. Mit jedem Schritt in Richtung besserer Selbstregulation erfährt das Kind ein Stück mehr *innere* Sicherheit. Kontrolle wird Stück für Stück zurückgewonnen und setzt der Erfahrung des Kontrollverlusts, der in der traumatischen Situation stattgefunden hatte etwas entgegen.

6. Wie arbeiten wir? - Traumapädagogische Methoden

6.1. Förderung der Selbstregulation

Konkret wird das Kind in seiner Selbstregulation gefördert, durch folgende Prozesse:

- Das Kind lernt was Dissoziation und Flashbacks sind und wodurch sie ausgelöst werden können (Trigger). Die Fachkraft erklärt die Zusammenhänge auf kindgerechte Weise und überlegt mit dem Kind, welche persönlichen Trigger es geben könnte.
- Das Kind wird durch die Fachkraft darin unterstützt, Achtsamkeit im Hinblick auf seine eigenen Körperreaktionen zu entwickeln und lernt Entspannungsverfahren kennen.
- Möglichkeiten, Dissoziationen rechtzeitig zu stoppen werden von der Fachkraft gemeinsam mit dem Kind erarbeitet und das Kind im Alltag dabei unterstützt diese auch zu üben und anzuwenden. Anfänglich werden auch re-orientierende Maßnahmen von außen, also von Seiten der Fachkraft oder anderer Betreuungspersonen besprochen und miteinander festgelegt. So wird das betroffene Kind bei erkenntlich steigendem Stresspegel unterstützt, sich auf das Hier und Jetzt zu fokussieren, um nicht z.B. von einem Flashback und damit den Zurückwurf in vergangenen Kontrollverlust überflutet zu werden.

6.2. Beziehungsarbeit und Bindungspädagogik

Die bereits beschriebene Beziehungsgestaltung und –arbeit ist das Kernstück der traumapädagogisch-therapeutischen Arbeit. Neben der wertschätzenden Grundhaltung sind **Begegnungen auf Augenhöhe** wichtig: Die Fachkraft weiß nicht besser, was gut für das betroffene Kind ist, sondern fragt nach, was erlebt wurde und welche Strategien bislang geholfen haben oder helfen könnten. Das Kind wird nicht als Opfer betrachtet, sondern als Mensch, der Erstaunliches geleistet und dadurch überlebt hat – als Experte in eigener Sache sozusagen.

Bisherige Bindungserfahrungen müssen berücksichtigt werden und hinter den teilweise irritierenden Verhaltensweisen des Kindes die kaum wahrnehmbaren Bindungsbedürfnisse erkannt werden, so dass dann auch Möglichkeiten entstehen, diese Bedürfnisse zu versorgen.

Hierfür dürfen Verhaltensweisen und Reaktionen des Kindes nicht persönlich genommen werden. Es ist wichtig, die „guten Gründe“ zu erkennen und den Teufelskreis aus Übertragung und Gegenübertragung zu durchbrechen. Wie bereits oben erwähnt lassen traumatisierte Kinder Pädagog:innen oft genau das erleben, was sie selbst erleben mussten: Ohnmacht, Wut, Rachedgedanken, Bedrohung, Einsamkeit, Verwirrung oder aber den Wunsch nach Verschmelzung. Ein

bewusster Umgang mit diesen Gefühlen und die Verantwortungsübernahme für diese Gefühle seitens der Fachkraft ist unerlässlich, denn nur so kann der Teufelskreis durchbrochen werden und das Kind kann korrigierende Beziehungs- und Bindungserfahrungen machen.

6.3. Normalisierung/Psychoedukation

Durch Psychoedukation, also das Aufklären über die Zusammenhänge zwischen dem in der Vergangenheit Erlebten und den jetzt spürbaren Traumafolgen, die den Alltag und ein normales Leben in vielerlei Hinsicht „stören“, erlebt das Kind, dass diese „normal“ sind. Also dass fast jeder, der solch traumatische Erlebnisse zu verkraften hat, unter solchen oder ähnlichen Folgen leidet. Die Botschaft: **„Du bist normal. Was du erlebt hast ist das, was nicht normal sein sollte!“** ist hierbei zentral und schafft die Grundlage dafür, dass das Kind seine eigenen – oft für es selbst unkontrollierbaren Verhaltensweisen- besser verstehen lernt und sie als „normal“ und bislang überlebenswichtig anerkennen kann. Dies entlastet von Schuldgefühlen und Scham und stärkt in einem ersten Schritt die Selbstakzeptanz und damit den Selbstwert des Kindes.

Konkret erfordert dies im pädagogischen Alltag Angebote, die dem Kind altersadäquat erklären, was in seinem Gehirn und Körper bei Stress und Trauma passiert, so dass es die Hintergründe der eigenen Verhaltensweisen und Reaktionen erkennen kann.

6.4. Selbstermächtigung/Partizipation/Transparenz

Kinder mit traumatischen Vorerfahrungen haben starke Ohnmachtserfahrungen erleben müssen, die sie zu Objekten machten. Sie leiden unter den Auswirkungen dieser. Es müssen Bedingungen geschaffen werden, die es ihnen ermöglichen wieder zum Subjekt ihres eigenen Lebens werden zu können, sodass sie gut für sich und andere sorgen lernen können.

Auf individueller Ebene muss das Kind erfahren, dass sein eigenes Handeln wirksam ist, dass es Einfluss nehmen kann, mitentscheiden und teilhaben darf. Neben dem oben erwähnten Selbstverstehen, das gefördert werden muss, und der Unterstützung der Selbstakzeptanz ist die Sensibilisierung für die eigenen Körperempfindungen und Gefühle sowie in einem nächsten Schritt die Förderung der Selbstregulation dieser ausschlaggebend, um dem Kind Selbstbemächtigung zu ermöglichen.

Hierfür braucht es konkret:

- Bewegungs- und Entspannungseinheiten zur Versorgung der eigenen Belastungen und deren Auswirkungen auf den Körper
- Anregungen, um mit allen Sinnen wahrzunehmen und Körperempfindungen sprachlich auszudrücken
- Förderangebote zum Spüren von Körperempfindungen im Zusammenhang mit Emotionen und Ausdrucksmöglichkeiten von Gefühlen
- Übungen für Nähe-Distanz-Empfindungen und deren Reflexion
- Gemeinsame Suche nach möglichen Triggern des Kindes
- Das Erarbeiten und Erproben von Re-Orientierungsmöglichkeiten (Dissoziations-Stopps) sowie Notfallstrategien

6.5. Gegenwartsorientierung/Spaß und Freude als Prinzip/Ressourcenaktivierung

Nach all den schwer belastenden Lebenserfahrungen und den dominierenden negativen Gefühlen soll es dem Kind ermöglicht werden, sich auf die Gegenwart zu fokussieren, die ihm im Alltag möglichst viele schöne, freudige Momente bereitet. Spaß und Freude beim Spielen, bei Ausflügen, Freizeitaktivitäten und im alltäglichen Miteinander sollen einen Gegenpol zu all den schlimmen Erlebnissen bilden und die psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) fördern. Spaß, Lachen und

Bewegung fördern die Serotoninausschüttung im Gehirn und setzen somit den durch die Traumata überaktiven Stresshormonen etwas entgegen.

Auch erlebnispädagogische und kreative Elemente im Alltag fördern das positive Erleben. Die Fachkraft bringt hier ihre freizeitpädagogischen Qualifikationen ein. Zu den Angeboten gehören beispielsweise Gesellschaftsspiele, Spielplatzbesuche und Mal- und Bastelangebote.

Die unter all den Negativerfahrungen verschütteten individuellen Ressourcen des Kindes, sollen gezielt wieder „ausgegraben“ werden. Neue Ressourcen sollen entdeckt und verstärkt werden. Um mit dem Kind gezielt nach seinen Ressourcen zu suchen, werden diese implizit und explizit erarbeitet, durch:

- ressourcenorientiertes Fragen (Was macht dir Spaß? Was möchtest du gerne ausprobieren? Was interessiert dich?).
- Mitteilung von Beobachtungen (Bsp.: „Das gemeinsame Kochen hat dir heute richtige Spaß gemacht, oder?“, „Die Gitarre würdest du auch gern mal in die Hand nehmen?“)
- Bilder und Fotos, die zum Gespräch über Ressourcen einladen (z.B. Bildkartei des ZRM-Ressourcenmodells)

7. Was gehört noch zu einer Hilfe?- Hilfestellung

7.1. Mögliche Ziele

- Selbstverstehen des Kindes sowie des Familiensystems durch traumabezogene Diagnostik und Psychoedukation: Erkennen von traumareaktiven Mustern sowie transgenerationaler Weitergabe
- Stabilisierung des Kindes und des Familiensystems
- Positive Selbstwirksamkeitserfahrungen
- Stärkung und Ergänzung der Erziehungskompetenz der Sorgeberechtigten/Betreuungspersonen durch enge Begleitung des Kindes im (Familien-)alltag
- Anregen, Begleiten und Vorleben von konsistentem grenzsetzendem und gleichzeitig Sicherheit gebendem Erziehungsverhalten
- Prävention von Gewalterfahrungen des Kindes bzw. von Miterleben von Gewalt
- Sicherstellen der angemessenen Gesundheitsversorgung des Kindes
- Ggf. Anbindung des Kindes an ambulante (Trauma-)therapie
- Traumapädagogische Interventionen zur Ressourcenaktivierung und Symptomreduktion
- Erhalt oder Wiederherstellung von Tagesstruktur durch Kindergarten- oder Schulbesuch (ggf. mit Integrationsbegleitung)
- Förderung von sozial-emotionalen Kompetenzen des Kindes:
 - Arbeit am Wahrnehmen und Erkennen von eigenen Emotionen
 - Erarbeiten von Strategien der Selbstregulation
 - begleiteter und dosierter Kontakt zu Gleichaltrigen mit anschließender Reflexion
- Phasenweise Entlastung der Betreuungspersonen durch 1:1 Betreuung des Kindes z.B. zu sinnvollen Freizeitaktivitäten oder bei den Hausaufgaben

Eine ambulante intensive Begleitung zeigt zum einen viel Präsenz im (Familien-)system und gibt zum anderen Anregungen im Alltag, bindet unterstützend an andere relevante Stellen an und ermöglicht viel 1:1 Begleitung und Förderung des Kindes.

7.2. Arbeit mit der Herkunftsfamilie

Das betroffene Kind hat bestimmte Verhaltensmuster immer vor dem Hintergrund extrem belastender Erfahrungen entwickelt. Um den Erfahrungshintergrund des Kindes zu verstehen bedarf es eines systemischen Blickes und der Betrachtung und Offenlegung von Wechselwirkungen zwischen den im System agierenden Menschen.

Häufig sind Ursachen von Verhaltensweisen nicht nur selbst Erlebtes, sondern auch das Erlebte vorheriger Generationen (transgenerationale Weitergabe von Traumata). Hochbelastete, selbst traumatisierte Eltern geben die Wirkung nicht bearbeiteter, traumatischer Erlebnisse weiter ohne sich darüber bewusst zu sein. Die traumatischen Erlebnisse sind dabei häufig von Intransparenz und Tabuisierung geprägt. Für Kinder entsteht dadurch oftmals ein „Leben zwischen zwei Welten“: der von den Erwachsenen in der Vergangenheit durch Belastungsfaktoren geprägten Welt und der von den Kindern wahrgenommenen durch Gegenwartsbedingungen geprägten Welt. Dies wiederum wirkt sich negativ auf die Beziehung und Bindung zwischen Eltern und Kind aus. Die traumapädagogische Arbeit in einer Familie ist daher notwendigerweise immer eine Arbeit auf zwei Ebenen: der Biografiearbeit (und damit die Förderung von Selbstverstehen) und konkreten Veränderungen im Miteinander zur Alltagsentlastung.

Verstehensprozesse in der Familie sind Grundvoraussetzung für das Erarbeiten selbstregulativer Verhaltensmuster einzelner Familienmitglieder. Elternarbeit ist daher gezielt auf Selbstverstehen, Selbstakzeptanz und Selbstregulation der Elternteile ausgerichtet, um Veränderungen der Familiensituation anzustoßen. Außerdem sollen Eltern dafür sensibilisiert werden, dass die Verhaltensweisen des Kindes Folgen seiner Traumatisierung sein können, so dass auch sie lernen die „guten Gründe“ zu sehen und das Kind nicht für bestimmte Verhaltensweisen zu verurteilen. Gemeinsam können evtl. Trigger identifiziert werden und ein geeigneter Umgang damit erarbeitet werden.

Das Anerkennen, dass auch gefährdende Eltern häufig mehrheitlich traumatisiert wurden und somit nicht nur Täter, sondern auch Opfer sind, erfordert konsequente Reflexion und ist häufig ein Spagat. Dieser macht eine Zwei- Wege- Begleitung erforderlich, was bedeutet, dass dem Kind und den Eltern unterschiedliche Fachkräfte zur Seite gestellt werden.

7.3. Krisenintervention

Ein Kind bzw. eine Familie in einer Krise zu unterstützen ist wichtige Beziehungsarbeit. Gemeinsam bewältigte Krisen ermöglichen Reflektion und Entwicklung. Die pädagogische Fachkraft kann in Krisensituationen auf die Beratung mit unbeteiligten KollegInnen sowie der Leitung zurückgreifen. Es erfolgt eine bedarfsgerechte und zeitnahe, deeskalierende Intervention. Ggf. unter Einbezug weiterer Fachstellen bzw. Institutionen wie z.B. der Kinder- und Jugendpsychiatrie, des Krisendienstes etc.

7.4. Betreuungsgestaltung

Die Hilfe setzt direkt im Lebensumfeld der Kinder an und findet schwerpunktmäßig am Lebensort des Kindes statt. Von dort aus findet Begleitung nach außen z.B. zur Freizeitaktivitäten, Arztbesuchen usw. statt. Für Beratungs- oder Hilfeplangespräche können die Räume der ASB-WunderKinder gGmbH in der Weigmannstr. 20 in Lauf a.d. Pegnitz genutzt werden.

Gemeinsam mit dem zuständigen Jugendamt wird der Stundenumfang der Hilfe festgelegt. Betreuungszeiten und -turnus werden miteinander vereinbart und im Verlauf ggf. immer wieder flexibel angepasst.

7.5. Kooperation und Netzwerkarbeit

Die eingesetzte Fachkraft bzw. die eingesetzten Fachkräfte arbeiten im Verlauf der Hilfe eng mit dem Jugendamt zusammen. In regelmäßigen Abständen finden Hilfeplangespräche statt, bei denen die jeweiligen Ziele evaluiert werden. Das Hilfeplangespräch wird im Rahmen unserer Leistungen vorbereitet, in dem die bisherige Hilfe mit dem Kind und den Sorgeberechtigten mittels des Wirk Mit!-Tools³ reflektiert wird. Hinsichtlich der neu zu vereinbarenden Ziele werden sowohl die Sicht der eingesetzten Fachkraft, als auch die Sicht des Kindes und der Sorgeberechtigten erarbeitet und benannt. Ein Entwicklungsbericht über den Hilfeverlauf des vorangegangenen Zeitraumes wird dem Jugendamt zwei Wochen vor dem Hilfeplangespräch vorgelegt.

Des Weiteren arbeitet die ASB-WunderKinder gGmbH bzw. die eingesetzten Fachkräfte eingebettet in einem breiten Netzwerk. Je nach Bedarf wird mit Fachberatungsstellen, Klinik, niedergelassenen Ärzten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zusammen gearbeitet. Auch die Möglichkeit tiergestützte Interventionen zu nutzen besteht über die Kooperation mit einem Therapiehof.

8. Wie läuft alles ab und was ist der Rahmen?- Betreuungsphasen und Rahmenbedingungen

8.1. Aufnahmeverfahren

Nach Anfrage des Jugendamtes sind vor Einleitung der Hilfe ein ausführliches Fallgespräch mit dem Jugendamt sowie die Sichtung der bisher vorhandenen Unterlagen (wie Arztbriefe, Sozialpädagogische Diagnostik, vorhandene Berichte) notwendig. Sollten zuständiges Jugendamt (ASD) und die fachliche Leitung der ASB-WunderKinder gGmbH überein kommen, dass eine traumapädagogische ambulante Hilfe dem Bedarf des Kindes entspricht, wird ein Kennenlernen (Erstgespräch) des Kindes sowie seiner Sorgeberechtigten mit der potenziellen päd. Fachkraft in Begleitung des ASD vereinbart. Nach dem Erstgespräch entscheiden sich Kind und Sorgeberechtigte für oder gegen die Maßnahme. Die Entscheidung über den Beginn der Hilfe wird von der ASB-WunderKinder gGmbH in enger Abstimmung mit dem Jugendamt und der Familie getroffen.

8.2. Hilfeplan

Zu Beginn einer Maßnahme wird im Hilfeplangespräch unter der Federführung und Fallverantwortlichkeit des ASD des entsprechenden Jugendamtes zusammen mit den Sorgeberechtigten der individuelle Rahmen der Betreuung nach §36 SGB VIII festgelegt. Dieser dient gleichzeitig als Vertrags- und Arbeitsgrundlage zwischen Jugendamt, ASD, dem Kind und seinen Sorgeberechtigten sowie den MitarbeiterInnen der ASB-WunderKinder gGmbH. In einem Kontraktgespräch, das nach einer Clearingphase von ca. drei Monaten stattfindet, entscheiden sich alle Beteiligten für oder gegen eine Fortführung der Hilfe und legen ggf. miteinander Ziele fest.

Im Hilfeplan wird insbesondere beschrieben:

- Die voraussichtliche Dauer und der Umfang der Betreuung
- Zielerreichung und -vereinbarungen (nach s.m.a.r.t. Prinzip)
- Termin für die nächste Überprüfung in Form eines Hilfeplangesprächs

8.3. Dokumentation

Der jeweilige Betreuungsverlauf wird kontinuierlich dokumentiert und ausgewertet. Im Vertretungsfall verfügen die entsprechenden MitarbeiterInnen dadurch über alle relevanten Informationen.

³ IKJ- Institut für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH: Handbuch WirkMit!. 2.Auflage 2023

8.4. Ende der Betreuung

Die Betreuung endet, wenn die im Hilfeplan vereinbarten Ziele erreicht wurden. Ein Beendigung aus anderen Gründen ist ebenfalls möglich (z.B. mangelnde Mitwirkungsbereitschaft, Erforderlichkeit einer stationären Aufnahme usw.) Wichtig ist ein gutes Übergangsmanagement sowie ein gestalteter Abschied. Plötzliche Beziehungsabbrüche sind zu vermeiden.

8.5. Datenschutz

Daten und Informationen werden vertraulich behandelt und nur nach vorheriger Rücksprache und formaler Schweigepflichtsentbindung weitergegeben.

8.6. Räumliche Bedingungen/Ausstattung

Im Rahmen der Maßnahmen können die Räumlichkeiten des Trägers in der Weigmannstr. 20, 91207 Lauf a.d. Pegnitz genutzt werden (z.B. für Hilfeplangespräche, Einzelkontakte zum Kind, administrative Arbeiten wie Dokumentation, Berichterstellung usw.). Für Verwaltung und Personalsachbearbeitung wird auf die zentrale Verwaltung der ASB-WunderKinder gGmbH zurückgegriffen. Die Jugendhilfesoftware Kilanka wird zur Dokumentation, Erfassung der klientenbezogenen Leistungen, Abrechnung sowie Buchhaltung genutzt.

Der Fachkraft werden ein Diensthandy und ein Tablet zur Verfügung gestellt. Es kann auf ein Dienstfahrzeug zurückgegriffen werden.

8.7. Personal

Ausgeführt werden die Hilfen durch SozialpädagogInnen/SozialarbeiterInnen oder sonstiger geeigneter pädagogischer Fachkräfte mit sozialpädagogischer Zusatzqualifikation und persönlicher Eignung. Voraussetzung ist eine traumapädagogische Grundhaltung sowie die Bereitschaft sich kontinuierlich fortzubilden. Die ASB- WunderKinder gGmbH stellt Pflichtfortbildungen in den Bereichen Traumapädagogik, Bindung und Deeskalation sicher und ermöglicht regelmäßige Fallsupervision und Fachberatung sowie kollegialen Austausch in Teambesprechungen.

Nach Möglichkeit wird ein Betreuungstandem eingesetzt, um Elternarbeit von kindbezogene Betreuung trennen zu können. In Krankheits- und Urlaubszeiten wird einander vertreten.

8.8. Finanzierung

Die Maßnahmen werden über den vereinbarten Kostensatz finanziert und in der Gestaltung individuell ausgehandelt.

8.9. Qualitätssicherung

In der Hilfe wird sich konsequent an den traumapädagogischen Prinzipien und Leitlinien des Fachverbands Traumapädagogik orientiert. Die ASB-WunderKinder gGmbH ist Mitglied im Fachverband.

Formal werden (über die hier beschriebenen Standards hinaus) der ambulanten Hilfe die bestehenden Qualitätskriterien für die Durchführung von ambulanten Hilfen des Jugendamtes Nürnberger Land (Stand 2024) zugrunde gelegt und eingehalten.

9. Quellen

- Gahleitner, S./Hensel, T./Baierl, M./Kühn, M. /Schmid M.(Hg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Vandenhoeck & Ruprecht 2016
- Fachverband Traumapädagogik (2011): Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Ein Positionspapier des Fachverbands Traumapädagogik e.V.; <https://fachverband-traumapaedagogik.org/standards.html>
- Kühn, M.: „Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“. Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J., Besser, L.U., Kühn, M. & Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Beltz Juventa Verlag, 3.Auflage 2013, S.33
- Reinshagen, J.: Traumapädagogische Familienhilfe. In: Weiß, W./ Kessler, T./Gahleitner, S.(Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik. Beltz Verlag 2016
- Baumann, M. : Kinder, die Systeme sprengen. Wenn Jugendliche und Erziehungshilfe aneinander scheitern. Schneider Verlag 2010
- Reichmann, U.: Handbuch ambulante Einzelbetreuung. Methoden und Organisation einzelfallbezogener Jugendhilfe. Verlag Barbara Budrich 2012
- Baumann, M., Bolz, T., Albers, V.: Verstehende Diagnostik in der Pädagogik. Verstörenden Verhaltensweisen begegnen. Beltz 2021
- De Hair, I., Basedow, A., Gies, H., Haller, K., Köllner, R., Naumann-Schneider, B., Spelleken Scheffers, A., Spätling, R., Weihrauch, J.: Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen. Standards und Werkbuch für Spurensuche und Fährtenlesen. Beltz Juventa 2022
- Lattschar, B., Wiemann, I.: Mädchen und Jungen entdecken ihre Geschichte: Grundlagen und Praxis der Biografiearbeit. Beltz Juventa 2018